

P-065

L字型Tiミニプレートを用いたBuckley-Terry法が有用であった習慣性顎関節脱臼の3例

足利赤十字病院 歯科・口腔外科

丸山 亮、中村 哲朗、滝永 哲、伊澤 和三、山根 伸夫

近年、脳血管障害、パーキンソン病やアルツハイマー型認知症などの高齢者の増加に伴い、習慣性顎関節脱臼を呈する症例を散見する。これらの患者は開口の自己制限や脱臼時の自己整復が不能であったり、保存療法をおこなうことが困難な場合が多い。今回、認知症を有する患者で、保存療法を試みるも改善が得られなかった3例に対して、Buckley-Terry法（以下B-T法）を施行し、良好な結果が得られたので報告する。B-T法は金属プレートを用いて関節可動域を制限する代表的な術式であり、その有用性に疑問の余地はなく、他施設での報告も多い。またそのプレートの形状にもいろいろな意見もあるが、基本手技に大差はなく、各々の症例に合わせて術中に適宜プレートの形状を選択すればよいと考えられる。今回我々はL字型チタン製ミニプレートを用いて施術した。またその麻酔には全身麻酔を用いている施設が多く、その妥当性は高いと考えられる。しかし今回の症例は3例とも高齢であり、既往症により全身麻酔での手術施行が困難であることなどを勘案し、静脈麻酔により気道への刺激の低減による血圧の変動や呼吸動態の安定を計ることに腐心した。その結果、術中・術後の合併症なく早期の習慣性顎関節脱臼の改善が得られた。3例ともに術後半年を経過しており、再脱臼は防止され患者のQOLは著しく向上している。

P-067

保存的治療後、眼球摘出術を受けた患者の不安に対する看護

福井赤十字病院 看護部

堤 昌美

【はじめに】様々な保存的治療後、効果なく眼球摘出術を受ける事になった患者の心理経過と看護援助を振り返り、特に不安に対する援助について考察する。

【事例紹介】60歳の男性。左眼角膜潰瘍の為入院。同時に糖尿病と診断される。入院7週目、様々な保存的治療の末に左眼球摘出となる。本研究は倫理委員会の承認を経て実施した。

【経過と看護介入】入院2週目：自らの思いを表出する事があまりなかった。無理強いせず、生活習慣を考慮しながらケア等でスキンシップを図り、コミュニケーションの機会を増やした。次第に不安を表出するようになった為側で傾聴し、現在の病状に対してははっきりと伝える様に努めた。入院2～4週目：自己点眼・血糖測定・インスリンの開始となり、糖尿病の学習を勧めた。A氏は積極的に取り組んだ。できるようになった事に対しねぎらいの言葉をかける様に努めた結果、あまり不安が聞かれなくなった。入院5週目：治療効果が得られず、今迄にない口調と表情で不安を訴えた。医療者への不信に成り兼ねないと判断し、医師からの説明を依頼。すぐに実施され、A氏はやや落ち着いた。入院7週目：眼球摘出。A氏から聞かれた不安は、術後管理についてだった。義眼等の管理は、経過をみながら外来対応となった。退院時A氏は「眼を取ったのは仕方ない。早く手術してほしかった。残った眼は大事にする」と述べた。

【考察】入院2週目、自分の思いを表出しないA氏に対し、ケアをしながらのコミュニケーションは有効に働き、信頼関係を築く事につながった。自己点眼や糖尿病学習でできている所を肯定的に支持・評価する関わりは、A氏の自信を高め、不安に耐える力を養う一助になった。しかし、症状の改善しない長期入院は、回りきれないストレスになっていたと思われ、更に積極的な何らかの介入が必要であったと考える。

P-066

口腔異常感症と口腔内セネストパチー

高山赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、心療内科²⁾、須田病院³⁾

大久保恒正¹⁾、安藤 寿博^{1,2,3)}

口腔異常感症は一般的には、心理情動因子に起因して口腔内に不快感、疼痛、灼熱感、異物感、味覚異常などの異常感を訴えるにもかかわらず、その症状に見合う器質的变化の認められないものと総称されており、口腔内の異常感を奇異な内容で執拗に訴える口腔内セネストパチー（体感異常症）とは、明瞭ではないものの一応区別されてはいる。しかしながら、口腔異常感症は口腔領域における不定愁訴を訴える症例の残遺的な診断とされる場合も少なからず認められ、特に口腔異常感症と口腔内セネストパチーとの位置づけに関しては明確な診断基準を設けることが極めて困難と思われ、両者の診断や治療を困難にしている一因であると思われる。そこで口腔異常感症の原因分類についての私見の見直しをはかるとともに、口腔異常感症と口腔内セネストパチーとのおおよその関係について自験例を中心として一考察を述べる。最近われわれは、背景にうつ病を基礎疾患とする口腔異常感症2症例と、同様に背景にうつ病を基礎疾患とする口腔内セネストパチーと診断し得た1症例、および身体表現性障害としての口腔異常感症と口腔内セネストパチーと診断し得た3症例、更にその背景に強迫性障害を基礎疾患とする口腔異常感症の1症例を経験したので、各々の症例の基礎疾患とその口腔内における発現症状および治療などの概要について報告し、口腔異常感症と口腔内セネストパチーの関係や位置づけについての私見の見解について報告する。

P-068

栄養サポート外来における歯科衛生士の役割

前橋赤十字病院 NST

高坂 陽子、伊東七奈子、長岡恵美子、田中 淳子、木村千亜貴、山本 淳子、清水 明子、内山 壽夫、小林 克巳、田中 俊行、小川 哲史

【目的】当院では2010年4月に栄養サポート外来を設立し、歯科衛生士は、主に口腔状態を中心とした評価と指導を行っている。今回、栄養サポート外来における歯科衛生士の役割を検討したので報告する。

【方法】2010年4月～2011年3月に栄養サポート外来を受診した33例のうち、複数回受診した21例を対象とし、経口摂取の有無（投与ルート）、口腔状態、口腔ケアの方法を検討した。口腔状態の評価は5項目（口腔乾燥、痰汚染、舌苔、清掃不良、口臭）に分け、重度、軽度、汚染なし、の3段階で行った。

【結果】症例は、食道がん術後が8例で、胃がん術後が5例、膵臓がん術後が3例、大腸がん術後が2例、パーキンソン病が1例、慢性閉塞性肺疾患が1例、高度肥満が1例であった。全例が経口摂取は可能で、うち胃瘻または腸瘻からの経腸栄養を併用している症例は7例であった。経口摂取のみの14例の口腔状態は、重度が5例、軽度が4例、汚染なしが5例であった。重度汚染の5例は活動性が低く、義歯未装着の2例や口腔ケアが自立していない3症例であった。経腸栄養を併用している7症例は、重度が5例、軽度が1例、汚染なしが1例であった。重度の5例は経口摂取量が少ないことによる舌苔付着の2症例と歯周病の1例や義歯未使用の1例であった。口腔ケアの方法は、重度の症例には義歯の装着や具体的なケア方法の指導を行い、軽度および汚染なしの症例には、嚥下体操などの口腔機能の維持、向上のための指導を中心に行った。

【まとめ】栄養サポート外来での重度口腔汚染の患者は活動性が低く、歯科治療そのものが必要な症例が見られた。